(11)

DISSERTATION

N° 189.

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE,

Et sur quelques-unes de ses complications;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 15 juin 1815,

PAR AMBROISE POUPARD-DUPLESSIS, de Craon,
Département de la Mayenne;

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas.
OVID., *Trist.*, lib. I.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1815.

AU MEILLEUR

DES PÈRES,

ET A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

Témoignage d'attachement et de reconnaissance.

A. POUPARD-DUPLESSIS.

INTRODUCTION.

PARMI les nombreuses maladies qui réclament chaque jour les secours de la médecine, une des plus fréquentes est le catarrhe pulmonaire; tantôt simple et léger, il marche vers une terminaison prompte et heureuse par les seules forces de la vie; tantôt plus intense ou accompagné de symptômes fâcheux, il exige que l'art seconde la nature, et s'oppose de bonne heure aux ravages qu'il ne manquerait pas de faire dans un organe d'une texture aussi délicate et d'une importance aussi grande que le poumon. La considération de sa fréquence m'a déterminé à le prendre pour le sujet de ma thèse inaugurale; car ce sont surtout, comme le dit STOLL (*Rat. med.*, 1.re part., pag. 156), les maladies les plus communes qu'il importe de connaître le mieux. Pressé par les circonstances, je n'ai pu consacrer à ma thèse assez de temps pour traiter mon sujet avec autant

de soin et d'exactitude que je l'aurais désiré. Si le désir de bien faire égalait le mérite d'avoir bien fait, j'aurais rempli ma tâche : mais, non ; je sens que j'ai besoin de toute l'indulgence de mes juges.

DISSERTATION

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE,

Et sur quelques-unes de ses complications.

§. I.

Le poumon, comme tous les viscères creux en contact avec les corps extérieurs, est tapissé intérieurement d'une membrane muqueuse. Cette membrane, qui fait partie de celle appelée *pneumogastrique*, revêt l'intérieur du larynx, de la trachée-artère et de toutes les divisions des bronches. Nous ne nous arrêterons pas sur la structure et les propriétés de cette membrane si bien décrites par *Bichat* (Anatomie générale) ; nous observerons seulement que, continuellement en contact avec l'air dont la température et la pureté sont très-variables, elle s'enflamme fréquemment. C'est cette inflammation qui constitue la maladie qui fait le sujet de cette dissertation.

Elle a reçu différens noms : Stoll l'appelle *pleuritis humida ;* Sydenham, Boerhaave, Selle, *peripneumonia notha ;* Huxham, *peripneumonia catarrhalis ;* Hoffmann, *febris catarrhalis ;* M. le professeur Pinel, *catarrhe pulmonaire ;* enfin, lorsqu'elle a régné épidémiquement, on l'a désignée sous les noms de *grippe*, *follette*, *baraquette*, *influenza*, etc.

§. II. *Causes.*

Je ne m'arrêterai pas sur les causes prochaines du catarrhe pulmonaire ; elles sont les mêmes que celles de toutes les autres inflammations. Je n'examinerai point par conséquent s'il est dû à l'obstruction des vaisseaux, comme le pensait *Boerhaave*, ou au frottement du sang contre leurs parois, comme le prétendait *Van-Swiéten*. Je vais me borner à passer en revue les causes qui tombent sous nos sens, et que l'expérience nous démontre capables de le produire.

Ces causes, que l'on a nommées *éloignées*, se divisent en *prédisposantes* et en *occasionnelles*. Les causes prédisposantes sont : l'enfance, la vieillesse, le sexe féminin, dont la constitution se rapproche de celle de l'enfant, le tempérament lymphatique, une constitution molle, faible, délicate, une grande facilité à suer, une grande susceptibilité nerveuse, une mauvaise conformation du thorax, la saison de l'hiver, de l'automne, l'habitation dans des lieux froids et humides, l'état de convalescence, surtout celui qui succède à la pleurésie, à la péripneumonie, ou à une fièvre maligne : *Qui ex febre malignâ eluctari et convalescere incipiunt, non rarò in tussim veluti catarrhalem incidunt.* (STOLL, *Rat. med.*, p. 3, chap. 1er.)

Les causes occasionnelles sont : les changemens brusques de l'atmosphère, le refroidissement subit de quelque partie du corps, et spécialement de la tête, du cou, de la poitrine, l'exposition à l'influence d'une constitution catarrhale épidémique, la course ou l'équitation dans une direction opposée à celle du vent, l'inspiration de vapeurs irritantes, telles que celles d'acide sulfureux, d'acide muriatique oxygéné, d'un air chargé de corps étrangers, l'ingestion de boissons froides lorsque l'on est en sueur, la suppression de transpiration, d'une hémorrhagie ou de quelque autre évacuation habituelle, la déclamation en plein air par un temps

froid, des cris forcés, l'embarras gastrique, la présence de vers intestinaux, la répercussion de la gale, de dartres. On voit encore le catarrhe pulmonaire coïncider avec la variole, la rougeole, la scarlatine.

D'après l'énoncé de ces causes, on voit qu'il peut offrir différens caractères ; il peut être idiopathique, sympathique, métastatique ou symptomatique ; le plus souvent il est sporadique : il est endémique en certains lieux. *Lepecq de La Clôture* (Observat. sur les maladies épidémiques) dit qu'il a ce caractère à Rouen : souvent il est épidémique. *Saillant* (Tableau historique et raisonné des épidémies catarrhales) en cite un grand nombre d'observations. Lorsque le catarrhe règne avec ce caractère, il peut être borné à une petite étendue de pays, ou bien il se propage à de grandes distances. Telle fut l'épidémie de 1732, qui parcourut presque toute l'Europe, et qui fut connue à Paris sous le nom de *follette*. Quelquefois il est périodique ; c'est ainsi que l'on voit des individus en être affectés tous les hivers.

§. III. *Symptômes.*

Avant de se développer avec tous ses phénomènes caractéristiques, le catarrhe pulmonaire est ordinairement annoncé par les symptômes suivans : le malade éprouve un frisson qui se fait sentir au dos, à la plante des pieds ; ce frisson alterne pendant quelque temps avec des bouffées de chaleur ; enfin il disparaît, et la chaleur persiste. Il y a en même temps pesanteur de tête, état de faiblesse, lassitudes générales, une sorte de stupeur et d'assoupissement, légère oppression, fréquence de la respiration, peu ou pas du tout de fièvre. Quelquefois on observe tous les symptômes du coryza, d'une légère ophthalmie, d'une angine gutturale.

L'invasion a lieu le soir ; elle est marquée par l'exacerbation de tous les symptômes que je viens d'indiquer. La difficulté de respirer augmente ; le malade est tourmenté par une toux opiniâtre,

dont les efforts augmentent la céphalalgie. Une douleur obtuse, gravative, se fait sentir dans toute la poitrine, en suivant le trajet de la trachée-artère et des bronches; elle est peu augmentée par une forte inspiration, la pression extérieure ne la rend pas plus vive; mais la toux, lorsqu'elle est un peu violente, la rend déchirante; le malade éprouve un sentiment d'ardeur et de tiraillement dans toute la poitrine, avec des anxiétés, fréquence de la respiration. Le décubitus est possible sur l'un et l'autre côté; la toux est très-fatigante; elle revient par quintes qui se manifestent, surtout lorsque le malade veut parler; elles sont encore excitées par l'impression d'un air froid ou l'ingestion de boissons froides; elles sont plus violentes au moment des exacerbations. L'expectoration, qui dans le commencement est nulle, devient visqueuse, puis muqueuse, opaque, jaunâtre ou verdâtre; c'est surtout lorsqu'il existe des symptômes bilieux que les crachats sont jaunâtres; quelquefois ils sont mêlés de stries de sang.

Lorsque le catarrhe est léger, les symptômes que nous venons d'examiner sont à un degré modéré, et on n'observe pas de symptômes généraux; les autres fonctions ne présentent pas de troubles notables. Mais lorsqu'il est plus intense, aux symptômes locaux se joignent les suivans : la langue est couverte d'un enduit muqueux, la bouche est pâteuse; il y a anorexie, diarrhée ou constipation, soif plus ou moins vive; la langue, le voile du palais, offrent quelquefois des aphthes. « Il n'est pas extrêmement rare, « dit *Cabanis* (Observat. sur les affect. catarrh.) de voir la langue, « le palais et le fond de la gorge excoriés ou couverts d'aphthes... « On a même vu les crachats entraîner des lambeaux de la mem- « brane intérieure des bronches, et l'inspection anatomique a plus « d'une fois offert dans leurs divisions, à l'entrée du larynx ou sur « l'épiglotte, des délabremens notables. » Il attribue ces altérations à la propriété corrosive des mucosités, propriété qui elle-même est due à l'irritation de la membrane muqueuse. Quelquefois on observe des nausées et des vomissemens, quoiqu'il n'existe pas d'em-

barras gastrique. Le pouls est plus ou moins accéléré, mais il est moins dur et moins plein que dans les autres inflammations du poumon. Le visage est un peu plus coloré que dans l'état naturel; la chaleur est un peu augmentée; elle est en raison de l'intensité de la fièvre. Les urines sont pâles ou foncées en couleur; elles deviennent troubles par le repos, mais jamais sédimenteuses, excepté le cas où la terminaison a lieu par résolution. La céphalalgie est vive; il y a insomnie; nuits agitées, surtout dans la première période.

§. IV. *Marche.*

Le catarrhe pulmonaire est continu; ses symptômes se développent et augmentent graduellement d'intensité, puis ils diminuent et disparaissent tout-à-fait. On peut diviser son cours entier en trois périodes, qui sont plus ou moins longues, selon la durée totale de la maladie.

La première période, qui s'étend jusqu'au troisième, cinquième ou septième jour, est marquée par l'augmentation progressive de tous les symptômes : il y a dyspnée, toux opiniâtre, expectoration visqueuse, céphalalgie vive, insomnie.

Dans la deuxième période, qui s'étend jusqu'au quatorzième ou vingtième jour, à dater de l'invasion, l'expectoration devient plus facile, muqueuse, épaisse, jaunâtre; il y a diminution de la toux, de la céphalalgie, et des autres symptômes.

Enfin la troisième période est marquée par la diminution et la cessation totale des symptômes.

Pendant tout le cours du catarrhe, on observe des exacerbations qui ont lieu le soir; quelquefois elles surviennent deux fois dans la journée, ou d'une manière irrégulière. Au moment de ces redoublemens, le malade éprouve des alternatives de chaud et de froid; il y a dyspnée, toux fréquente, suppression de l'expectoration, lors même qu'elle était bien établie.

§. V. *Durée.*

La durée du catarrhe pulmonaire varie selon qu'il est aigu ou chronique. Dans le premier cas, il s'étend jusqu'au quatrième, neuvième, onzième ou vingt et unième jour, quelquefois même il se prolonge au-delà. L'âge influe beaucoup sur la rapidité de sa marche; il en est de même de la constitution. Il parcourt beaucoup plus rapidement ses périodes chez les individus jeunes et robustes que chez des vieillards, ou des individus d'une constitution molle ou affaiblie par des infirmités. La durée du catarrhe chronique est indéterminée; souvent alors il s'accompagne de fièvre et d'amaigrissement, etc.

§. VI. *Variétés.*

On pourrait établir un grand nombre de variétés du catarrhe pulmonaire, en prenant pour base de ces distinctions, ses causes, ses modes de propagation, sa durée et ses terminaisons. Je ne m'occuperai que de celles qui sont fondées sur l'intensité des symptômes.

Lorsque le catarrhe est léger, et qu'il n'est accompagné d'aucun symptôme général, on le nomme simplement *rhume*; mais lorsqu'il est plus intense, on lui donne le nom de *catarrhe*. Nous ne nous arrêterons pas ici à donner les caractères de ces variétés; tout ce que nous avons dit du catarrhe en général leur est applicable.

Une autre variété très-utile à connaître, est celle que l'on désigne sous le nom de *catarrhe suffocant*. Cette épithète lui a été donnée parce que le plus souvent il se termine par suffocation. Il attaque surtout les vieillards, les individus faibles, convalescens; il peut aussi se manifester chez des individus robustes, lorsque les causes ont agi avec violence. Il se déclare subitement ou succède à un catarrhe ordinaire. Chez les vieillards, le catarrhe chronique peut

devenir suffocant par l'accumulation dans les bronches de mucosités que les organes de la respiration n'ont pas la force d'expulser. Ses symptômes sont : une oppression extrême, un sentiment d'ardeur dans la poitrine, l'impossibilité de garder une position horizontale ; la respiration est courte et fréquente, la toux violente ; l'expectoration est nulle, muqueuse ou sanguinolente ; le pouls est très-fréquent, la face altérée ; il y a des anxiétés extrêmes, quelquefois froid des extrémités, perte de connaissance. La marche de la maladie est très-rapide ; elle se termine très-souvent par la suffocation, qui arrive ordinairement du deuxième au cinquième jour, à dater de l'époque à laquelle le catarrhe a pris le caractère suffocant. La suffocation, d'après M. *Lebeau* (Dissertat., Paris, 1812), peut avoir lieu de quatre manières : 1.° par l'amas de mucosités dans les voies aériennes : ce fluide s'y accumulant, les mouvemens de la poitrine pour les projeter jusqu'au-dessus du larynx ne sont plus suffisans. 2.° Par l'engouement de l'organe respiratoire, c'est-à-dire par la présence du fluide muqueux dans les ramifications des bronches d'où il n'a pu être expulsé. 3.° Par la faiblesse, qui peut tenir à beaucoup de causes, et surtout à un âge avancé. « On voit quelquefois, dit M. *Lebeau* (Dissert. citée.), au milieu « d'un catarrhe, des vieillards cesser tout à coup de respirer, sans « que ni le caractère, ni l'époque de la maladie, ni l'état du pou- « mon, puissent donner la raison de leur mort. » 4.° Enfin la suffocation peut avoir lieu par le caractère même de l'inflammation. C'est ce qui a lieu dans le véritable catarrhe suffocant. La mort ici dépend de la violence de l'inflammation, qui semble, par sa force seule, éteindre dans l'organe les propriétés dont il doit jouir pour vivre et pour respirer.

§. VII. *Terminaison.*

Le catarrhe pulmonaire peut prendre trois voies de terminaison ; Il peut se terminer par la santé, par une autre maladie, ou par la mort.

Par la santé. Le catarrhe simple n'est pas une maladie grave par lui-même. Au degré le plus faible, il peut se dissiper dès le quatrième jour par une sueur critique ou par quelque autre évacuation; mais le plus souvent il se prolonge jusqu'au premier, deuxième ou troisième septénaire, et même plus loin chez les vieillards et chez les individus affaiblis, sans que pour cela il prenne le caractère chronique. On reconnaît que son issue sera favorable, quand l'expectoration devient facile, opâque, jaunâtre, et que tous les autres symptômes diminuent; lorsqu'en même-temps il se manifeste des phénomènes critiques, tels que des urines abondantes, sédimenteuses : des sueurs générales, copieuses; une diarrhée muqueuse; chez les jeunes gens, une hémorrhagie nasale; l'écoulement menstruel chez les femmes.

Par une autre maladie. Lorsque le catarrhe aigu est très-intense, il peut passer à l'état de péripneumonie. On reconnaît ce passage au caractère de la douleur, et aux autres symptômes que nous indiquerons à l'article du *diagnostic.* La délitescence et la métastase sont des voies de terminaison très-rares; mais fréquemment il arrive que, tous les symptômes fébriles ayant disparu, la crise étant restée imparfaite, la toux, l'expectoration et la dyspenée subsistent, et le catarrhe devient chronique. Ce passage est très à craindre, à cause des désordres qu'il peut occasionner. La membrane muqueuse, continuellement enflammée, s'altère, quelquefois s'ulcère, et donne naissance à la phthisie muqueuse. Les retours fréquens du catarrhe peuvent encore donner lieu aux mêmes suites. « Unes des causes les « plus ordinaires de la phthisie catarrhale, dit M. le professeur « *Pinel* (Nosographie, tom. 2, 5.e édit.), est une suite d'affections « inflammatoires de la membrane muqueuse des voies aériennes, « que contractent ordinairement, pendant l'hiver, des personnes dé- « licates et d'un tempérament faible. Cette membrane perdant de plus « en plus ses forces vitales par l'habitude d'une excrétion surabon- « dante, sa structure finit par être altérée, et offrir des marques

« d'une sorte d'ulcération, qui se borne quelquefois à cette mem-
« brane, et d'autres fois se propage dans le tissu même du poumon,
« en y produisant différens foyers de suppuration, ou des vomiques
« plus ou moins étendues. » Le passage du catarrhe chronique à l'état de phthisie muqueuse est très-difficile à reconnaître, comme l'observe M. *Cabânis* (ouvrage cité). « Dans les rhumes forts et
« prolongés, dit l'auteur, souvent des sueurs et des crachats peu-
« vent être ou n'être pas l'annonce d'une phthisie menaçante; quel-
« quefois ils ne sont que le résultat de l'affaiblissement des fonctions
« de l'estomac et de celles du poumon; dans plusieurs circonstances,
« le tact le plus exercé suffit à peine pour garantir le médecin des
« plus graves erreurs. Quelquefois on a pris des sueurs colliqua-
« tives intermittentes, dans leurs premiers accès, pour une évacua-
« tion critique, et quelquefois on a regardé comme énervantes et
« dangereuses, celles qui terminent, chez les personnes faibles, les
« rhumes longs et mal traités. En général, on doit se défier des
« sueurs nocturnes; cependant, si le pouls reste plein et ondulant,
« et surtout si les forces se relèvent, on peut hardiment les déclarer
« critiques. La nature des crachats est souvent un moyen très-
« douteux pour prononcer sur l'existence de la phthisie mu-
« queuse. »

Par la mort. Dans son état aigu, le catarrhe pulmonaire peut acquérir un degré d'intensité telle, qu'après avoir tenu le malade dans une angoisse déplorable, il le fasse périr de suffocation. La mort peut encore arriver par suite de son passage à l'état de phthisie. Nous indiquerons, à l'article des *complications*, celles qui peuvent amener une issue funeste.

§. VIII. *Autopsie.*

A l'ouverture des cadavres, on trouve la membrane muqueuse rouge, injectée, quelquefois noirâtre, et comme gangrénée; dans

certains cas, on trouve des traces de péripneumonie. Quand la mort est le résultat de la suffocation, on trouve quelquefois les bronches vides de mucus; d'autres fois les poumons sont denses, et les divisions des bronches gorgées de mucosités semblables à du fromage. C'est cet état des poumons que M. *Lebeau* (dissertation citée) appelle *hépatisation en blanc*. Dans certaines circonstances, les voies aériennes sont remplies d'un liquide visqueux, limpide, tenace. Si le catarrhe, devenu chronique, a passé à l'état de phthisie, on trouve la membrane muqueuse épaissie, engorgée, peu rouge, quelquefois ulcérée; les poumons offrent alors des tubercules remplis d'une matière dont la consistance varie beaucoup; dans quelques cas, ils n'offrent aucune altération, ainsi que l'ont observé *Morgagni* et *Lieutaud*, et, après eux, M. le professeur *Pinel* et M. Portal.

§. IX. *Complications.*

Le catarrhe pulmonaire peut être simple, mais peut aussi être accompagné de quelque autre affection plus ou moins grave. Ses complications les plus fréquentes sont avec les fièvres et les phlegmasies.

Huxham a décrit sous le nom de *péripneumonie catarrhale* la complication du catarrhe avec la fièvre inflammatoire. Cette complication, qui est très-rare, peut avoir lieu chez les jeunes gens robustes, d'un tempérament sanguin, qui usent d'une nourriture succulente, etc.; elle est caractérisée par la rougeur de la face, par des lassitudes spontanées, par un pouls développé, dur et fréquent. Le soir, il y a des exacerbations marquées; les nuits sont agitées. Le catarrhe, dans ce cas, a une grande tendance à passer à l'état de péripneumonie.

La complication gastrique est une des plus fréquentes; *Stoll* (épid. 1775) et M. *Pinel* (Méd. clin.) en citent des observations; cette complication arrive principalement dans le cours des épidémies catarrhales; elle attaque les individus d'un tempérament bi-

lieux ; l'exposition aux vicissitudes de l'atmosphère, un temps chaud et humide, l'abus des alcoholiques, l'usage d'alimens de mauvaise qualité, en sont les causes. Lorsque la maladie est déclarée, aux symptômes du catarrhe se joignent les suivans : céphalalgie susorbitaire vive, bouche amère, langue couverte d'un enduit jaunâtre, dégoût, nausées, douleur à l'épigastre, vomissemens, soit spontanés, soit provoqués par des quintes de toux.

La complication avec la fièvre muqueuse a été observée. *Forestus* (épid., liv. 6, observat. 1.re) en donne un exemple ; elle se manifeste chez les individus d'un tempérament lymphatique qui habitent des lieux bas humides, marécageux. Outre les symptômes du catarrhe, les malades éprouvent des douleurs contusives dans les membres ; la langue est couverte d'un enduit muqueux : on remarque quelquefois des aphthes dans l'intérieur de la bouche, un état de langueur et d'accablement ; la marche du catarrhe est beaucoup ralentie par cette complication.

La complication adynamique est très-grave ; elle se manifeste dans le courant des épidémies catarrhales ; elle attaque surtout les vieillards, les individus d'une constitution faible, ou affaiblis par des maladies antérieures ; elle est caractérisée par la prostration des forces, la sécheresse de la peau ; la langue et les dents sont couvertes d'un enduit fuligineux ; la respiration devient très-difficile ; elle produit une espèce de sifflement ou de râle ; l'expectoration est presque impossible ; le pouls est petit et faible. Lorsque la maladie doit se terminer d'une manière funeste, tous les symptômes s'aggravent, la voix se perd, l'expectoration se supprime ; le malade n'a plus la force de tousser : lorsqu'au contraire la terminaison est favorable, les forces se relèvent, l'expectoration se fait avec plus de facilité ; enfin il se manifeste des phénomènes critiques qui amènent la solution de la maladie.

La complication ataxique est très-rare. Cependant *Hoffmann* (épid. 1328), M. *Alibert* (Traité des fièvres pernic.), en citent des exemples. On reconnaît cette complication à la réunion des

symptômes du catarrhe, à ceux de la fièvre ataxique ; il y a délire, convulsions, soubresauts des tendons : le plus souvent cette complication se termine par la mort.

La complication avec la péripneumonie est caractérisée par une douleur fixe, une oppression profonde, une plus grande difficulté de respirer que dans le catarrhe simple, une chaleur forte, une expectoration muqueuse, mêlée de stries sanguinolentes, la rougeur vive de la face, surtout du côté correspondant à la douleur.

La complication avec la pleurésie se reconnaît à une douleur superficielle pongitive, qui augmente dans l'inspiration et par la pression extérieure. Le décubitus est impossible sur le côté affecté, la respiration est courte et entrecoupée, le pouls fort et dur, la face animée, la chaleur forte, l'expectoration muqueuse.

Le catarrhe pulmonaire peut encore se compliquer avec le coryza, l'angine, l'ophthalmie. L'épidémie de 1780, décrite par *Saillant*, en offre des exemples : on reconnaît très-facilement ces complications à la réunion des symptômes propres à chacune de ces phlegmasies.

§. X. *Diagnostic.*

Il est important, dans la description d'une maladie, d'indiquer celles avec lesquelles elle peut être confondue, et les signes qui peuvent servir à les faire distinguer ; c'est ce que je vais essayer de faire dans ce paragraphe.

Lorsque le catarrhe est léger et qu'il constitue un simple rhume, il est très-facile à reconnnaître à la toux, avec expectoration muqueuse, à une douleur obtuse, vague dans toute la poitrine, à un sentiment d'oppression qui augmente par les efforts de la toux ; mais, lorsqu'il est plus intense, et surtout lorsque les crachats sont sanguinolens, il est très-facile de le confondre avec la péripneumonie. Il faut, dans ce cas, considérer avec la plus scrupuleuse attention toutes les circonstances de la maladie, pour éviter l'erreur : au

reste, la méprise serait bien peu préjudiciable au malade, puisque le traitement du catarrhe très-intense et celui de la péripneumonie sont absolument les mêmes. Voici les circonstances au moyen desquelles on peut distinguer ces deux maladies l'une de l'autre : le catarrhe affecte particulièrement les individus faibles, d'un tempérament lymphatique ; il se développe surtout dans les saisons froides et humides ; la péripneumonie attaque les individus forts et robustes, d'un tempérament sanguin ; on l'observe surtout dans les saisons froides et sèches. Dans le catarrhe, la douleur est sourde, occupe toute l'étendue de la poitrine et paraît suivre les divisions des bronches ; les malades peuvent se coucher indifféremment sur l'un et l'autre côté. Dans la péripneumonie, la douleur est pongitive, fixée dans un des côtés de la poitrine ; le malade ne peut se coucher sur le côté douloureux ; le pouls est fort et fréquent, l'expectoration sanguinolente, le visage très-coloré. Dans le catarrhe, l'expectoration est ordinairement muqueuse, le pouls mou et peu accéléré, la face peu animée. La percussion peut encore servir à différencier ces deux maladies ; mais elle peut être aussi un moyen infidèle, s'il existe des adhérences.

La pleurésie est beaucoup plus facile à distinguer du catarrhe pulmonaire. Elle attaque les mêmes individus et se manifeste dans les mêmes circonstances que la péripneumonie. Elle est caractérisée par une douleur locale pongitive peu profonde, qui augmente par l'inspiration et par la pression ; le décubitus est impossible sur le côté affecté. Dans le catarrhe, la douleur est obtuse, sourde, occupe toute la poitrine, n'augmente ni par la pression ni par l'inspiration ; le décubitus est possible sur l'un et l'autre côté. Dans la pleurésie, la toux est sèche ; dans le catarrhe, elle est suivie d'une expectoration muqueuse.

La coqueluche, à son début, peut facilement en imposer pour un catarrhe pulmonaire. En effet, ces deux maladies se développent dans les mêmes circonstances ; toutes deux attaquent les enfans, les individus faibles, nés de parens phthisiques, ou d'un tempérament

lymphatique ; toutes deux dépendent ordinairement des changemens brusques de l'atmosphère, de l'impression d'un air froid et humide. La coqueluche, comme le catarrhe, débute par une pesanteur de tête, toux, coryza, et quelquefois larmoiement. A cette époque, on est obligé, pour établir son diagnostic, d'avoir recours à l'épidémie régnante. Mais lorsque les symptômes caractéristiques de la coqueluche se sont développés, il est impossible de ne pas la distinguer du catarrhe, à des quintes de toux périodiques, caractérisées par une inspiration sonore, suivie de plusieurs expirations ; à la menace de suffocation, et au vomissement ou à l'expectoration de matières visqueuses ou muqueuses. Le caractère intermittent de la coqueluche sert encore à la distinguer du catarrhe pulmonaire.

On ne peut confondre celui-ci avec l'asthme, qui est une affection périodique dont les accès se manifestent pendant la nuit, et sont caractérisés par un resserrement spasmodique de la poitrine, l'impossibilité de respirer dans une position horizontale, le besoin d'un air frais. Pendant tout l'accès, l'expectoration est nulle, excepté à la fin.

On peut quelquefois confondre le croup avec le catarrhe suffocant. Voici les symptômes qui différencient ces deux maladies, que donne M. le professeur *Pinel* (Nosogr. phil.), d'après M. *Jurine* : « Il y a, dans l'une et l'autre, toux, oppression, sécrétion abondante de mucosités plus ou moins épaisses, et quelquefois concrètes ; progrès rapides des symptômes, nécessité d'un traitement actif : seulement, dans le catarrhe, la toux est moins rauque que dans le croup, l'inspiration est plus stertoreuse que sifflante, l'oppression plus constante ; les rémissions sont beaucoup moins marquées. »

§. XI. *Prognostic.*

Le catarrhe pulmonaire n'est point par lui-même une maladie dangereuse : il convient cependant de ne le jamais négliger, à raison de l'importance de l'organe qui en est le siége, et de la délicatesse

de son tissu. On doit toujours le redouter lorsqu'il affecte des personnes délicates, sujettes au crachement de sang, et qui ont des prédispositions à la phthisie. On doit encore le redouter, lorsqu'il attaque des vieillards, et lorsque ses symptômes sont portés à un haut degré d'intensité. Il est encore plus à craindre, lorsqu'il règne épidémiquement, que lorsqu'il est sporadique. Les retours fréquens du catarrhe le rendent d'une guérison plus difficile : souvent alors il devient chronique, et constitue une affection permanente qui occasionne dans la membrane muqueuse qui en est le siége, et quelquefois même dans les poumons, des désordres que l'on ne peut quelquefois prévenir, mais qui sont l'écueil de l'art, quand on ne les a pas évités.

Les maladies avec lesquelles le catarrhe peut être lié ayant sur sa marche une influence plus ou moins marquée, le prognostic doit varier en raison de leur nombre et de leur gravité. Les complications adynamiques et ataxiques sont très-dangereuses ; le plus souvent elles sont mortelles. La complication avec les autres fièvres n'a pas d'effets bien fâcheux ; elle rend le catarrhe plus long, sans le rendre beaucoup plus dangereux.

Le catarrhe suffocant est toujours une maladie grave, surtout lorsqu'il survient chez des vieillards ou des individus très-affaiblis. La suppression de l'expectoration, une difficulté extrême de respirer, une douleur vive dans toute la poitrine, qui fait entendre un bruit semblable à un bouillonnement, le trouble des idées, un pouls petit et intermittent, le refroidissement des extrémités, sont des symptômes du plus sinistre présage.

La complication avec la péripneumonie n'est pas très à craindre lorsque les symptômes ne sont pas d'une extrême violence. Mais lorsque des symptômes graves, tels qu'une respiration fréquente et difficile, un pouls petit, inégal, intermittent, des anxiétés extrêmes, annoncent une congestion sur le poumon, on doit porter un jugement défavorable. Les complications avec l'angine, le co–

ryza, l'ophthalmie, n'ayant pas d'influence sur la marche du catarrhe, le prognostic est le même que s'il était simple.

§. XII. *Traitement.*

On peut diviser le traitement du catarrhe pulmonaire en préservatif et en curatif. Le premier consiste à fuir les causes capables de le produire. Nous n'en parlerons que lorsque nous aurons passé en revue les moyens curatifs, modifiés suivant les indications qui peuvent se présenter.

Lorsque le catarrhe n'est encore que sur le point de se développer, on peut essayer de le faire avorter, en faisant prendre au malade des boissons chaudes, diaphorétiques, et même excitantes, telles que l'infusion de fleurs de sureau, un verre de punch. Ces moyens, qui peuvent être si avantageux dans l'imminence du catarrhe, lorsqu'il est dû à une suppression de transpiration, deviennent très nuisibles, si déjà il est déclaré, ou s'il est produit par l'inspiration de vapeurs irritantes. Lorsque le catarrhe est développé, s'il est léger, le médecin n'a presque rien à faire; il arrive à une terminaison favorable par les seuls efforts de la nature, secondée par le repos, un régime sobre, une température modérée, et des boissons tièdes et adoucissantes, telles que la tisane de bourrache miellée, l'eau d'orge avec le sirop de guimauve. Lorsque le catarrhe est plus intense, on doit varier les moyens selon les périodes de la maladie. Dans la première, où il y a irritation, on doit faire respirer des vapeurs émollientes; on prescrit en même temps des boissons délayantes et adoucissantes, l'eau de veau, de poulet, l'infusion des quatre plantes pectorales, édulcorée avec le sirop de guimauve ou de capillaire, des looks blancs, des juleps: on ne permet pour alimens que des crèmes d'orge ou de riz. Si la difficulté de respirer est très-considérable, l'expectoration sanguinolente, la douleur forte, la toux très-opiniâtre, aux moyens indiqués plus haut on ajoute des pédiluves une ou deux fois par

jour ; on applique sur la poitrine des vésicatoires, des ventouses sèches ou scarifiées, des sangsues ; on peut même pratiquer une saignée générale, si le sujet est jeune et sanguin : la diète doit être sévère. Dans la seconde période, lorsque l'irritation est calmée et que les symptômes diminuent d'intensité, aux boissons mucilagineuses on substitue des infusions aromatiques, telles que celles de sauge, de romarin, de mélisse, de menthe. Chez les vieillards, où les propriétés vitales règnent à un plus faible degré, il est bon, dès la première période, d'alterner ces boissons avec les mucilagineux ; le bouillon de veau avec l'ognon blanc et le navet est très-convenable. A mesure que l'on approche de la troisième période, on doit employer des moyens plus actifs : on fait respirer des vapeurs aromatiques ; on donne les émétiques à petites doses ; aux looks on ajoute deux ou trois grains de kermès ; on prescrit le tartrite antimonié de potasse, uni à une substance mucilagineuse, l'ipécacuanha, soit en pastilles, soit en sirop, l'oxymel scillitique, le polygala. A cette époque de la maladie, on est moins réservé sur la quantité des alimens ; on en permet de faciles à digérer. Si, par l'usage de ces moyens, on fait reparaître des symptômes inflammatoires, on doit de suite revenir aux adoucissans, jusqu'à ce que l'irritation soit calmée, puis passer aux boissons légèrement excitantes. Dans la troisième période, où il n'existe plus que de la toux et une légère oppression, on augmente la nourriture du malade, on donne des boissons toniques, la décoction de kina, quelques verres d'un vin généreux.

Si, malgré l'emploi de ces moyens, le catarrhe se prolonge et tend à prendre le caractère chronique, on doit avoir recours aux dérivatifs, aux rubéfians, à l'emplâtre de poix appliquée entre les épaules ; on établit un cautère au bras. On fait respirer la vapeur de soufre fondu dans une capsule de fer, comme le conseille M. *Cabanis* ; on peut employer le benjoin et les autres baumes naturels de la même manière, avec l'attention d'exposer ces substances à l'action d'une chaleur d'autant moins forte, que la sensi-

bilité du poumon sera plus grande. On conseille l'usage d'une nourriture saine et tonique, l'habitation dans un lieu sec et élevé, l'exercice à pied, la promenade en bateau, l'équitation, les frictions sèches.

Si le catarrhe est venu à la suite de la suppression d'une hémorrhagie, ou de la rétropulsion d'un exanthême, on combinera tous les moyens capables de les rappeler avec ceux que nous venons d'indiquer.

La prédominance de quelque symptôme exige quelquefois l'emploi de moyens propres à le calmer. C'est ainsi que, lorsque le malade éprouve une toux fatigante, on doit chercher à l'apaiser par des vapeurs d'éther sulfurique et des potions légèrement calmantes. S'il y a difficulté extrême de respirer, suffocation imminente, bouillonnement dans la poitrine, on doit recourir aux vomitifs donnés à dose nauséabonde, rubéfier les parois de la poitrine, soit avec des vésicatoires, soit avec des ventouses sèches; on donne en même temps des boissons laxatives, des lavemens irritans, des pédiluves sinapisés.

La complication avec la fièvre inflammatoire modifie peu le traitement : ce n'est que dans le cas où le sujet est jeune et sanguin, et où les symptômes sont très-intenses, que la saignée est indiquée; on ne doit pas la multiplier, à moins que des accidens pressans ne l'indiquent.

Lorsque la complication bilieuse existe, on doit débuter par un vomitif, qui a le triple avantage de débarrasser les premières voies, d'imprimer aux poumons une secousse qui favorise l'expectoration, et enfin d'exciter la transpiration, en portant les forces du centre à la circonférence. Après le vomitif, on a recours aux délayans, aux mucilagineux, et aux autres moyens propres à chaque période.

La complication avec la fièvre muqueuse exige que l'on place le malade dans un lieu sec, dont la température doit être modérée. Il faut avoir recours de bonne heure aux infusions aromatiques,

puis aux amers et aux toniques. L'exercice, la dissipation, les frictions sèches et aromatiques, sont très-utiles vers le déclin. Les évacuans toniques sont souvent indiqués dans le traitement de cette complication.

La complication adynamique est très-dangereuse ; elle exige un traitement prompt et actif. Tous les soins du médecin doivent tendre à relever les forces du malade, afin d'éviter la suffocation. A cet effet, il doit prescrire le quinquina, le camphre, le vin, les vésicatoires volans, les ventouses sèches sur le sternum, entre les épaules ; les frictions sur la poitrine avec le liniment volatil ; la scille, le kermès en potions, en pilules : les lavemens irritans sont encore indiqués.

La complication ataxique est aussi très-grave. S'il n'y a pas de symptômes adynamiques, aux calmans, aux antispasmodiques on unira les boissons délayantes ; on donnera des émulsions nitrées ; s'il y a adynamie, on emploiera les toniques combinés aux antispasmodiques.

La complication avec la péripneumonie exige le traitement de cette dernière.

Dans la complication avec la pleurésie, on doit appliquer des sangsues, des vésicatoires sur le côté douloureux, et à l'intérieur donner les délayans et les adoucissans. On ne se permettra de saignée générale que dans le cas de symptômes urgens.

Les complications avec l'angine, l'ophthalmie, le coryza, n'apportent aucune modification dans le traitement du catarrhe pulmonaire.

Lorsqu'il est devenu chronique, on doit lui opposer les moyens que nous avons indiqués pour sa troisième période. Souvent, malgré le traitement le mieux dirigé, la membrane muqueuse s'altère, et il en résulte la phthisie.

Certaines circonstances individuelles exigent des soins particuliers : c'est ainsi que, si l'on a affaire à une femme hystérique, à un sujet nerveux, on doit le soir lui donner une pilule d'extrait

gommeux d'opium, du laudanum dans une infusion de tilleul ; on peut encore lui faire respirer des vapeurs d'éther sulfurique. Si le sujet est âgé, faible, ou d'un tempérament lymphatique, on aura recours de bonne heure, comme je l'ai déjà dit, aux boissons aromatiques et excitantes.

Traitement préservatif.

Lorsque, par un traitement méthodique, le catarrhe est arrivé à une solution heureuse, l'état de langueur et de faiblesse dont se trouve frappée la membrane qui en a été le siége la dispose aux récidives. Ainsi les conseils du médecin sont encore utiles aux convalescens ; et ils le sont aussi à ceux qui, par leur tempérament et leurs professions, etc., sont disposés à contracter cette maladie. Un des moyens les plus efficaces, est d'éviter les variations subites de l'atmosphère. Pour cela, on doit se tenir bien couvert : il faut encore entretenir la transpiration au moyen de frictions, par l'usage de linge fréquemment renouvelé et bien sec, par des gilets de flanelle appliqués sur la peau, par des chaussons de laine, si on sue habituellement des pieds. Il faut user d'une nourriture tonique et facile à digérer, boire modérément d'un vin généreux, entretenir l'estomac en bon état (ainsi que le conseille M. *Cabanis*) par l'emploi des toniques et des amers. L'exercice en plein air dans des lieux secs et élevés, l'équitation, la navigation, la distraction, l'application d'un vésicatoire au bras, sont de la plus grande utilité.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* FOESIO).

I.

Tempestatum anni mutationes potissimùm morbos pariunt, et in ipsis anni tempestatibus, magnæ frigoris et caloris, aliaque pro ratione ad hunc modum, *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Frigida, veluti nix et glacies, pectori sunt adversa; tusses movent, sanguinis eruptiones et destillationes efficiunt, *Sect.* 5, *aph.* 24.

III.

Raucedines et gravedines in valdè senibus non coquuntur. *Sect.* 2, *aph.* 40.

IV.

Per anni tempestates, quandò eodem die, modo calor, modò frigus fit, autumnales morbos expectare convenit. *Sect.* 3, *aph.* 4.

V.

Si verò æstas plus æquo sicca et aquilonia, autumnus verò ad modùm pluviosus et austrinus fuerit, capitis dolores ad hyemem, et tusses, et raucitates, et gravedines, nonnullis etiam et tabes. *Ibid.*, *aph.* 13.

VI.

Cùm morbi summa est vehementia, tùm vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.